

THÈSE 356

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

RAYNAUD Robert-Jacques-Joseph-Maurice

né le 6 mars 1914

à SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées)

**VERS L'ÉVOLUTION SOCIALE
DU
THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS**

Président : M. le Professeur M. CHIRAY

Officier de la Légion d'honneur

BAR-LE-DUC
IMPRIMERIE SAINT-PAUL

1940



Digitized by the Internet Archive
in 2026

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

RAYNAUD Robert-Jacques-Joseph-Maurice

né le 6 mars 1914

à SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées)

VERS L'ÉVOLUTION SOCIALE DU THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS

Président : M. le Professeur M. CHIRAY

Officier de la Légion d'honneur

BAR-LE-DUC
IMPRIMERIE SAINT-PAUL

1940

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie.	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie.	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	PASTEUR-VALLE-
	RY-RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée.	Henri BÉNARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	LAIGNEL-LAVAS-
	TINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.

MM.

Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU.
Clinique de cardiologie.	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

MELINE . . .	Pathologie chirurgicale.
ARIÉTY . . .	Pathologie médicale.
ERNARD Etienne.	Pathologie médicale.
ESANÇON (Justin).	Hydrologie.
ONNET. . . .	Bactériologie.
OU LANGER . .	Chimie.
OU LIN	Pathologie médicale.
ROUET. . . .	Pathologie médicale.
ULLIARD. . . .	Histologie.
ACHERA	Pathologie médicale.
ORDIER	Anatomie.
OSTE.	Pathologie médicale.
OUVELAIRE (Roger).	Urologie.
ELARUE	Anatomie pathologique.
ELAY	Pathologie médicale.
ESGREZ (H.).	Physique.
ESOILLE	Médecine légale.
IGONNET	Obstétrique.
OGNON.	Physique.
EVRE.	Pathologie chirurgicale.
UNCK-BRENTANO	Pathologie chirurgicale.
ALLIARD	Parasitologie.
ARCIN	Pathologie médicale.
GAUTHIER-VILLARS.	Anatomie pathologique.
AYET.	Physiologie.

MM.

DE GENNES . .	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU . .	Pathologie médicale.
HALPHEN . . .	Oto-rhino-laryngologie.
JOANNON . . .	Hygiène.
LACOMME. . . .	Obstétrique.
LANTUÉJOL . .	Obstétrique.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG.	Pathologie médicale.
LEMAIRE. . . .	Pathologie expérimentale.
LENÈGRE	Pathologie médicale.
M ^{lle} J. LÉVY. . .	Pharmacologie.
MARCHAL. . . .	Pathologie médicale.
MÉNÉGAUX. . .	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET . .	Pathologie médicale.
MOUQUIN . . .	Pathologie médicale.
PATEL.	Pathologie chirurgicale.
PETIT-	
DUTAILLIS . . .	Pathologie chirurgicale.
RENARD.	Ophtalmologie.
RICHET	Physiologie.
SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
SICARD	Pathologie chirurgicale.
SOULIE	Pathologie médicale.
SUREAU	Obstétrique.
TURPIN	Pathologie médicale.
WILMOTH. . . .	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.
 ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER. . . Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 VAUDESCAL. . . Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ALAJOUANINE.
 BRULÉ.
 CATHALA . . .
 CHABROL . . .
 CHEVALLIER .
 DONZELOT . .
 DUVOIR
 GASTINEL. . .
 HUGUENIN . .
 LAROCHE (G.)
 LIAN
 MOREAU. . . .
 PIEDELIÈVRE .
 SÉZARY

} Clinique médicale.

MM.
 BASSET
 BROcq
 CADENAT . . .
 GATELLIER . .
 de GAUDART
 d'ALLAINES .
 LEVEUF
 MOULONGUET
 MOURE
 QUENU

} Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE
 METZGER . . .
 PORTES
 VIGNES

} Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

MAURICE RAYNAUD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital de la Charité

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

CHARLES RAYNAUD

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Médecin consultant à Salies-de-Béarn

A qui je dois ma vocation médicale.

A MA MÈRE

En filial hommage d'affection.

A MES SIX SŒURS

*En particulier à mes sœurs aînées,
dont le dévouement m'a permis de
poursuivre mes études.*

A MES QUATRE FRÈRES

A TOUS MES AMIS ET CAMARADES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CHIRAY

Titulaire de la chaire d'Hydrologie Thérapeutique
et Climatologie

Médecin de l'Hôpital Bichat

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu me faire l'honneur
de présider ce travail de guerre.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOLINÉRY

Médaille d'or de l'Académie de Médecine

*Qui m'a prodigué ses conseils et qui
m'a fourni la substance de ce travail.
Qu'il soit remercié de son inlassable
bienveillance à mon endroit.*

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

INTRODUCTION

Messieurs les professeurs Couvelaire et Lesné, rendant compte d'une tournée d'inspection dans les départements hébergeant les populations évacuées, ont insisté récemment sur l'urgence des mesures préventives à instituer à leur égard.

Les débuts des hostilités ont été consacrés à loger et installer ces malheureuses familles et à prendre, vis-à-vis d'elles, des mesures d'hygiène et de prophylaxie pour éviter les épidémies, ce qui constituait le problème le plus pressant. Encore tout n'est-il pas achevé dans ce domaine, à l'heure actuelle.

Mais, à côté de ces dispositions indispensables (ayant trait notamment à la vaccination antidiphtérique, au dépistage de la tuberculose, au problème du lait), il en est qui présenteraient également une très grosse utilité. Se basant sur les chiffres de MM. Couvelaire et Lesné qui admettent que près du tiers des réfugiés est constitué par des femmes enceintes et surtout des enfants, M. R. Molinéry demande, à juste titre, que l'on fasse bénéficier ces derniers des ressources thermales et climatiques de nos stations du sud-ouest et du centre. Il y a là une œuvre très importante et du plus haut

intérêt à accomplir. Est-elle réalisable ? C'est ce que montreront les arguments développés au cours de cette étude. Qu'il soit permis de souligner ici un point particulier : la question du dépistage et du choix des enfants. Ne pourraient-ils pas être effectués par ces équipes mobiles, créées pour visiter et soigner les évacués, équipes constituées par le médecin-chef de la protection maternelle et infantile, et comprenant : un pédiâtre, une sage-femme, une infirmière spécialisée en pédiatrie, une assistante sociale. Cette tentative est à poursuivre ; d'ores et déjà des essais limités ont donné des résultats des plus encourageants, pour les enfants du département de la Seine, en particulier.

Au cours de l'année 1939, l'opinion a été enfin alertée sur les redoutables périls de la dénatalité. En temps de guerre, où la dénatalité s'accroît toujours, la France doit prendre un soin jaloux de ses enfants, surtout des plus malheureux et des plus misérables. Le thermo-climatisme social peut, pour une large part, venir au secours de la natalité et réparer les trop nombreuses déficiences physiques. Il doit donc être développé malgré la guerre. Il devra surtout l'être quand la paix sera revenue ; il sera l'un des éléments de la prospérité et du bonheur que l'enfance de chez nous mérite.

CHAPITRE PREMIER

Bref historique

Comme il arrive souvent, c'est par hasard que se forma la notion féconde des premières colonies de vacances, des premières colonies climatiques, ainsi que le montre l'anecdote suivante. Les vénérables chanoines de la cathédrale de Rouen, vers la fin du xvi^e siècle, envoyèrent dans leurs champs, pour se faire aider dans la cueillette des pommes, des enfants de chœur et aussi tous les petits qu'ils enseignaient. Frappés de la provision de santé que rapportaient, avec les pommes, les enfants ainsi envoyés à la campagne, les chanoines décidèrent de choisir de préférence ceux dont l'état de santé réclamait davantage la vie au grand air.

Henri IV charge son premier médecin de surveiller les stations thermales. Il nomme des inspecteurs thermaux qui ont la consigne de vérifier dans quelles conditions tous ceux qui, *privés de ressources*, devront être soignés.

Louis XIV, Louis XV, Louis XVI édictèrent des ordonnances qui font encore notre admiration.

Louvois, qui vint à Barèges soigner sa fracture de jambe, profite de son séjour dans nos montagnes pour établir le plan d'une caserne-hôpital, où seraient hébergés et soignés, aux *frais du Roi*, les soldats tombés malades ou blessés au cours des guerres.

Louis XV prescrit à ses intendants d'apporter tous leurs soins à développer la création d'hôpitaux militaires thermaux. Mais une mention spéciale doit être faite de M. d'Etigny qui, secondé d'un homme remarquable par sa culture générale et sa compétence en hydrologie, Théophile de Bordeu, ne cessa de s'occuper des soins à donner aux indigents ; il insistait pour que MM. les médecins inspecteurs thermaux commençassent leurs visites par les malades les plus malheureux et les plus pauvres.

Sous la révolution, Portiez conçoit un plan permettant le fonctionnement régulier des colonies de vacances, des colonies climatiques en faveur de tous les enfants de France. En 1861, Michelet appelle l'enfant à la mer.

A Toulouse, M. le professeur Bézy crée l'œuvre admirable des « Petits Toulousains aux Pyrénées ».

M. R. Molinéry suivit la colonie des enfants des hospices de Bordeaux à Barèges. L'hydro-climatisme y était réalisé de façon parfaite. Les enfants, adressés, après triage par les médecins et chirurgiens de Bordeaux,

venaient dans la vieille station pyrénéenne, vivant constamment dehors, à près de 1.300 mètres d'altitude, sous la surveillance d'une infirmière. Matin et soir, bains, douches ou piscine, buvette. Cure de soleil, cure d'air s'ajoutent à la cure thermale. Le résultat : il est donné par l'administration des hospices de Bordeaux qui a calculé que la cure de Barèges diminuait, dans de très notables proportions, le nombre des journées d'hôpital. Aussi M. Molinéry proclame-t-il à juste titre : Ouvrir un camp thermal, c'est fermer un hôpital.

Une expérience analogue conduisit à la création du service médico-thermal des Chemins de fer.

CHAPITRE II

Une définition

C'est à un spécialiste et à un apôtre du thermalisme depuis plus de trente ans, c'est à M. le docteur Molinéry, de Luchon, qu'il convient de demander ce qu'est le thermo-climatisme social : « C'est celui qui met — dans des conditions à déterminer — toutes les richesses thermales et climatiques de France au service de la collectivité ; et cela, dans les conditions les plus favorables au développement de la santé publique : Aller de l'individu à la société par la prophylaxie et par le traitement. »

La prophylaxie concerne davantage l'enfant ; le traitement, l'adulte.

Le thermo-climatisme social est de pleine actualité. Récemment, M. le professeur Villaret exposa, lors d'une séance de l'Académie de Médecine, comment le fait de guerre s'intégrait dans le thermo-climatisme

social. Et, quelque temps auparavant, le docteur Dequidt, inspecteur général des services d'hygiène auprès du ministère de la Santé publique, présentait le code des colonies de vacances, des camps de vacances, des colonies sanitaires.

CHAPITRE III

Thermalisme social et diathèse

Victor Pauchet écrivait peu avant sa mort : « Envoyer les enfants aux stations thermales et climatiques, c'est contracter pour eux une assurance tous risques. »

La notion de diathèse, en effet, conditionne la création des colonies de vacances surveillées, des colonies sanitaires, des colonies thermales ; donc, en un mot, « les camps thermaux et climatiques ».

Parler de diathèse et de tempérament semble nous ramener au temps où Grasset, de Montpellier, définissait la diathèse « un trouble permanent des mutations nutritives qui prépare, provoque et entretient des maladies, différentes comme formes symptomatiques, comme siège anatomique et comme processus pathologique ».

M. le professeur Nobécourt et son Ecole enseignent que la notion de diathèse et de tempérament conditionne « une propension à acquérir certaines affections dont l'hérédité a légué la substance, le terrain aux enfants nés dans de telles conditions des générateurs ».

Pour MM. les professeurs Lereboullet et Villaret et leurs collaborateurs, la notion de diathèse et de tempérament fournit une classification clinique, assez

pratique pour déterminer les indications générales des cures hydrominérales chez l'enfant.

A son tour, l'hormonologie viendra peut-être compléter la notion de diathèse.

A l'Académie de Médecine, il y a trois ans, M. le professeur Siredey, présentant un mémoire du docteur R. Molinéry sur le thermo-climatisme social, s'exprimait en ces termes : « Chacun reconnaît la fréquence, chez l'enfant, des tares congénitales dues à l'hérédité, non seulement sous l'influence de la syphilis dont on abuse quelquefois, mais parce que leurs parents sont trop âgés, obèses ou goutteux. Combien d'autres présentent une fragilité contre laquelle on lutte difficilement. Certains d'entre eux ont été conçus au cours de la convalescence de l'un de leurs parents. D'autres conservent les séquelles d'une entérocôlite datant de la première enfance ou d'une infection rhino-pharyngée, avec végétations adénoïdes. Presque tous ces petits êtres se transforment à vue d'œil à la suite d'une cure thermique ou climatique bien dirigée. En leur en facilitant l'accès, on réalise un véritable progrès humanitaire et social. »

On peut ajouter, avec MM. Mouriquand et Vignes, de Lyon : « Le syndrome est le triomphe de l'action des eaux minérales. »

A la vérité, l'enfant est un syndrome.

CHAPITRE IV

APPLICATIONS PRATIQUES :

La colonie sanitaire thermique et climatique Le camp thermal

Opportunité de ces appellations :

L'enfant, professait Landouzy, doit être le grand bénéficiaire de nos stations climatiques et thermales. La colonie sanitaire thermique et climatique, le camp thermal et climatique (traitement hydrominéral, aérothérapie, luminothérapie, jeux et sommeil le plus possible au grand air) vont-ils donc se confondre avec le préventorium en station thermique ? Il ne saurait en être question. C'est pourquoi le docteur R. Molinéry a préféré ne donner ni le nom ni la technique de préventorium aux formations sanitaires dénommées : « camps thermaux » — « camps climatiques ».

Un camp thermal, un camp climatique ne sera donc autre chose que le glissement, la transposition, sur le

plan thérapeutique, de l'organisation des colonies de vacances, des camps de vacances, avec l'adaptation nécessaire qu'il convient de fixer pour modifier le tempérament.

Le camp climatique, le camp thermal apportent une modification certaine dans la constitution des enfants, conservant ou améliorant leur santé; les charges dont la maladie frappe la collectivité se trouvent diminuées; en même temps, augmentation de rendement pour l'outil humain. Diminution des charges, d'un côté; d'autre part, augmentation du gain, n'est-ce pas le but social vers lequel tendent toutes les œuvres de protection de l'enfance ?

Rôle prophylactique

La prophylaxie prime la cure chez l'enfant. Les Assurances sociales commencent à comprendre l'utilité de la prévention; il faut qu'elles sachent l'intérêt de lutter contre la diathèse.

C'est à l'enfant que le fer, le soufre, l'arsenic, le sel, la chaux, éléments vivants de nos eaux minérales par leur force tonique, apporteront tout ce dont les parents inconscients, ignorants ou malades l'ont privé. L'enfant est le champ clos où toutes les hérédités se rencontrent et se heurtent.

Le camp thermal ou climatique ne comporte pas

de malades couchés ; il est uniquement « prophylactique ». Il relève au premier chef du centre de triage, on ne saurait trop y insister.

On a écrit qu'il y avait syntonie — ou dystonie — entre un sujet et un milieu thermo-climatique déterminé.

Mer, montagne, régime des vents, présence ou absence de forêts, potentiel électrique, humidité ou sécheresse de l'atmosphère doivent être choisis en fonction des diathèses qui conditionnent le tempérament et, partant, le caractère.

Fonctionnement

Quel sera le mode d'hébergement ? Question litigieuse. Voici l'opinion qualifiée du docteur R. Molinéry : « La vie sous la tente à double paroi, montée sur plancher surélevé, avec lits de camp (comprenant sommier métallique, matelas, couvertures à volonté), tentes à six habitants, telles qu'elles fonctionnent à Salies-du-Salat, dans des conditions parfaites, répond à toutes les objections. »

Il n'a jamais été question de faire coucher les enfants du camp thermal à la mode scout.

Pas davantage on ne leur fera mener une vie d'entraînement qui exige de la robustesse.

Certes ! la tente n'est pas le *sine qua non* du camp thermal ; cette appellation est aussi un symbole. Les familles accepteront ce vocable plutôt que celui de

« sanatorium », de « préventorium » qui évoquent maladies, faiblesse générale.

Le camp thermal, c'est le traitement thermal avec l'air, le soleil, la nourriture abondante, la promenade réglée, disciplinée par le libre consentement de chacun. Ce n'est ni le lever trop tôt, ni la marche forcée, ni le lourd barda sur les épaules ; c'est le glissement intégral des colonies de vacances, des camps de vacances sur le plan du thermalisme.

A Luchon, à Salies-du-Salat, à Cauterets, des camps fonctionnent remarquablement ; les résultats sont extrêmement encourageants, comme en témoignent les rapports.

Il convient de signaler l'initiative de M. Martin, directeur des Caisses interdépartementales des Assurances sociales (Seine et Seine-et-Oise) qui venait d'acquérir, à Luchon, un peu avant la guerre, un bâtiment et un beau terrain pour en faire un camp thermal pouvant héberger 250 à 300 enfants.

Ce camp-type, recruté par le Centre de triage, surveillé par le corps médical et des infirmières, recevrait des enfants dont l'heure thermique (l'heure Th.) aurait sonné, c'est-à-dire ceux dont l'état diathésique répondrait au mieux « au moment le plus favorable à modifier cette propension morbide » dont parle M. le professeur Nobécourt.

Recrutement

D'après ce qui vient d'être dit, il est facile d'entrevoir quels sont les enfants qui bénéficieront le plus de nos stations thermales sulfurées, arsenicales, ferrugineuses, chlorurées sodiques... Ils constituent les « *cas frontières* ». Ils ne sont plus bien portants et ils ne sont pas encore malades.

Avant que ne soient constituées les lésions qui feront de l'adulte un chronique, léger ou sévère, tout doit être mis en œuvre pour transformer la constitution humorale de l'enfant, dont l'entité clinique s'annonce péjorative, en donnant une place prépondérante au thermo-climatisme.

S'il était besoin d'appuyer cette assertion, il suffirait de rappeler que MM. Villaret et Saint-Girons, traitant de la crénothérapie de l'enfant, y parlent constamment — *de façon expresse et formelle* — du traitement des états diathésiques auprès de nos stations.

Le climat doit prendre, corps à corps, le terrain biologique dans le sens de la prophylaxie. C'est ainsi que M. le professeur Piéry, de Lyon, au cours d'un voyage dans les stations pyrénéennes, étudia sur place l'orientation de la montagne de Superbagnères de Luchon et ses possibilités de se jumeler à la station thermale, en application de ses doctrines sur le climat en thérapeutique.

Utilité d'étendre et d'augmenter camps et colonies

Sans doute existe-t-il en France 25 hôpitaux thermaux, mais ceux-ci s'adressent beaucoup plus aux adultes qu'aux enfants. Ce qu'il faudrait, ce sont, dans chaque station, des organisations comme « la fondation Guillaume Lacoste », à la Bourboule, qui reçoit jusqu'à 1.400 enfants par an.

Des médecins se sont fait traiter de démagogues pour avoir essayé de donner au plus grand nombre d'enfants possible les bienfaits de la cure surveillée, thermale et climatique. Il suffit pourtant d'interroger les chiffres. Une enquête menée par le docteur Dequidt montre que plus de 30.000 enfants, sur les 100.000 qui vont en colonies de vacances, relèveraient du traitement prophylactique aux eaux thermales, auprès des stations climatiques : lymphatiques, scrofuleux, herpétiques, arthritiques devront être dirigés vers le sel, le soufre, le fer, l'arsénic, le chlorure de magnésium. « Après passage au centre de triage, base même de la crénothérapie sociale. »

La réalisation d'un plan de cette envergure serait grandement facilité si l'Association générale des camps de vacances, le Touring-Club de France, l'Office national du tourisme, la Fédération des Œuvres scouts s'unissaient à l'Œuvre de plein air des colonies de

vacances du docteur Dequidt pour former en abris divers, en chalets ou sous la tente, les camps thermaux. L'unité de vue se ferait sur ce thème : Affermir la santé par la lutte contre la diathèse, donc sur le plan de la prophylaxie.

CHAPITRE V

Pour un fonctionnement rationnel de cet appareil prophylactique

Appoint financier

Les enfants dont il s'agit auraient bénéficié par ailleurs des camps de vacances ou des colonies de vacances ; or c'est de thermo-climatisme qu'ils ont besoin ; les frais sont à peu près les mêmes ; les fonds seront virés et centralisés sur les camps thermaux.

Centres de triage

Il en a déjà été souvent parlé au cours de cette étude ; leur importance est capitale. Ils fonctionneront dans chaque département, sous la direction du Bureau d'Hygiène ou auprès des Facultés et Ecoles de Médecine, avec le contrôle des professeurs d'hydrologie qui discrimineront les enfants justiciables des stations thermales ou balnéo-marines.

Discipline adaptée

Il est facile de comprendre l'utilité de la discipline, comme dans toute collectivité ; il saute aux yeux que cette discipline sera pratiquée dans un esprit large, puisqu'il s'agit d'enfants délicats de santé.

Une remarque s'impose : *le séjour en camp thermal doit être au minimum de 45 à 60 jours*. Ce délai est nécessaire pour habituer l'enfant au « choc climatique et thermal », à la réaction de cure. Or, déclare M. R. Molinéry, « il ne se peut pas que l'enfant soit laissé tout ce temps-là sans éducation ni instruction. Aussi, pour les plus petits, préconisons-nous la méthode du « jardin d'enfant » ; pour de plus grands, la classe en plein air (chère à M. Armand-Delille), la culture physique suivant les règles que vient, tout récemment, d'édicter M. le professeur Nobécourt, la belle discipline scoute où la bonne action domine la journée, où la liberté confessionnelle est totale ».

Catégorisation des enfants

M. Nivière, de Vichy, propose d'établir comme suit les catégories d'enfants dont le thermalisme social aurait à connaître :

1. Enfants appartenant à l'Assistance publique ;

2. Pupilles de la Nation ;
3. Enfants appartenant aux Assurances sociales ;
4. Enfants n'entrant pas dans ces catégories.

Choix du camp et conditions de la cure

Il sera demandé à chaque station les renseignements suivants :

possibilité et manière d'héberger les enfants ;

choix du terrain pour les tentes ;

chaque fois que la chose sera possible (et elle l'est le plus souvent), les facilités de traitement et les conditions médicales et thermales de ce traitement (avec, pour le côté médical, le libre choix à la base et l'entente syndicale).

Condition du succès

Si impeccable que soit l'organisation matérielle de ces camps, il ne faut pas se dissimuler que des résultats vraiment intéressants ne seront obtenus que dans un esprit de collaboration et de désintéressement, avec la volonté d'aboutir. Et, afin de donner sa pleine efficacité à cette entreprise, il y aura lieu de centraliser tous

les renseignements à la Fédération thermique et climatique et de saisir la direction générale des Œuvres de plein air de l'orientation à donner aux « colonies sanitaires surveillées », sur le plan de l'hydroclimatisme.

CHAPITRE VI

Le thermalisme social au Congrès international de 1937

En ce congrès de 1937, pour reprendre l'expression de M. R. Molinéry, le « thermo-climatisme social reçoit ses lettres de Noblesse ».

Voici, d'après la Presse thermale et climatique, le résumé de ses travaux :

« Le professeur Rathery insiste sur la nécessité de la spécialisation des stations et précise le rôle social que le thermalisme est appelé à jouer.

Après lui, c'est au tour de M. le professeur agrégé Justin-Besançon de prendre la parole en son nom et au nom des autres auteurs du rapport sur le thermo-climatisme social : MM. les professeurs Villaret et Crouzon, M. le docteur du Pasquier. Après avoir, dans un bref raccourci historique, rappelé que les préoccupations d'ordre social ont déjà inspiré le législateur de la loi de Vendémiaire an IX, il nous montre comment,

à travers les âges, la conception de l'organisation du thermo-climatisme social s'est étendue.

Trois grands groupes de maladies sont justiciables des traitements hydroclimatiques :

Tout d'abord les grands fléaux sociaux (tuberculose, syphilis, rhumatisme) ;

Puis les maladies professionnelles et les accidents du travail ;

Enfin les traitements curatifs ou préventifs des affections chroniques.

Dans tous ces cas, l'application systématique des cures thermo-climatiques ne peut que réaliser une économie, aussi bien au bénéfice de la santé du malade qu'au profit des Compagnies d'Assurances privées ou des Assurances sociales qui ont la charge de le soigner ou de l'assister.

Dans l'organisation actuelle du thermo-climatisme social, tous les départements ministériels, à très peu de choses près, sont intéressés. C'est dire l'importance administrative d'une telle organisation.

Il reste cependant à élargir encore les indications des cures chez les indigents, les assistés, hospitalisés, assurés sociaux. Mais il faut aussi, nécessairement, procéder à ces triages minutieux des malades à envoyer dans les stations et il sied de développer des organismes

comme « le Centre de triage hydroclimatique des hôpitaux de Paris » créé à l'Hôpital Necker par M. le professeur Villaret.

Le docteur du Pasquier, complétant cet exposé, met en lumière encore les conséquences heureuses de la pratique plus large des cures thermales chez les assurés sociaux. Il rappelle, en particulier, qu'en Allemagne 100.000 assurés sociaux fréquentent chaque année les stations thermales. »

CHAPITRE VII

Le cas des « Repliés »

Mesures générales

Parmi les vœux présentés par le Parti social de la Santé publique à sa première séance de guerre, trois d'entre eux se rapportent à notre sujet :

Réconfort aux repliés de la guerre ;

Inspection médicale des écoles ;

Carnet de santé.

Il faut que l'inspection médicale des écoles soit davantage dirigée dans le sens de la prophylaxie par le thermo-climatisme suivant l'enseignement de MM. Marfan, Comby, Nobécourt, Villaret, Chiray.

Le corollaire de l'inspection médicale des écoles c'est le carnet de santé, véritable pièce d'identité, véritable pièce à conviction, nécessaire au Centre de triage pour le choix de la station thermale et climatique.

Inspection médicale, carnet de santé doivent avant tout et d'urgence être appliqués aux milliers d'enfants

que les nécessités de la défense nationale ont obligé à gagner l'ouest, le centre, le sud-ouest. Un gros effort a déjà été accompli, mais la besogne est immense !

Hébergement

On sait que, dans bien des départements, si heureusement appelés « départements d'accueil », qui ont eu la charge et l'honneur de recevoir ces nombreux enfants de nos régions si éprouvées — on a dû élargir les murs des écoles, des collèges, des lycées. Pourquoi alors, demande M. R. Molinéry, ne pas choisir les stations thermales et climatiques où, par le fait des nombreux hôtels, il serait si facile de créer un mode d'hébergement, permettant à ces enfants, *triés par les médecins inspecteurs*, de suivre un traitement approprié à leur état diathésique, à leur constitution « marque des relations fonctionnelles qui unissent les Hormones au système nerveux ».

Instruction

Dans toutes nos stations thermales il existe des centres d'enseignement primaire ou secondaire. Il serait loisible à l'Université, à ses Académies régionales, d'adapter l'enseignement aux circonstances actuelles, de façon à rassurer les familles « repliées ». Cette expérience médico-sociale vaut d'être tentée.

Propagande

Parmi les repliés d'Alsace et de Lorraine, les centaines de milliers de Parisiens — d'enfants surtout — répandu dans le centre, l'ouest, le sud-ouest, 30 % relèvent de nos stations thermales et climatiques. Se basant sur ce fait, M. R. Molinéry suggère : « Pourquoi, organisant, généralisant dans nos Ecoles et Facultés de province, autour de nos instituts d'hydrologie, autour de nos chaires d'hydrologie, les centres de triage dont nous avons parlé, ne profiterions-nous pas de cet exode pour faire connaître, sur le plan diathésique qui est notre « *delenda Carthago* », la valeur *curative*, *prophylactique* de nos richesses thermales et climatiques ? »

CHAPITRE VII

L'enseignement de la guerre 1914-1918

L'état de guerre apporte un élément nouveau au thermo-climatisme social.

Qu'il suffise de rappeler, au xvi^e siècle, les « Eaux d'arquebusades » de la station des Eaux-Chaudes en Béarn, la caserne hôpital de Barèges, fondée par Louvois. En plus de Barèges, des hôpitaux militaires sont construits à Plombières, Dignes, Amélie-les-Bains, Vichy, Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Saint-Amand.

Au cours de la guerre 1870-1871, Garrigou, dans une lettre ouverte, adressée au ministre, attira l'attention du Gouvernement sur l'utilisation de nos hôpitaux thermaux pour les malades et les blessés de la guerre. 1914-1918, Garrigou reprend sa campagne. 37 stations furent équipées pour les malades et les blessés, sur l'initiative de M. Justin Godart ; 60.000 cures donnèrent à nos soldats le retour à la santé.

Le 5 avril 1917, une impérative circulaire ministérielle règle l'usage des eaux minérales pour les blessés et les malades de l'armée... et voici que vingt-cinq ans plus tard le même problème exige, impose la même solution.

C'est à M. Durand-Fardel, de Vichy, que nous emprunterons les considérations suivantes sur l'efficacité des eaux thermales vis-à-vis des plaies de guerre.

« L'usage des cures thermales subit du fait des circonstances de guerre des modifications sur celui que nous sommes habitués d'en faire en temps de paix. La médication hydrominérale, on le sait, agit sur la nutrition générale de façon à la modifier dans le sens de la normale, en éliminant les principes toxiques que les hérédités ou les infections accidentelles ont accumulés dans les cellules. Les armées en guerre sont les milieux les plus favorables à l'éclosion des infections collectives non moins qu'au développement des tares héréditaires.

Le fait que ces conditions morbides évoluent sur des organismes jeunes rend plus impérieux le devoir d'en supprimer, ou tout au moins d'en diminuer les conséquences éloignées, et la médication hydrominérale nous offre, à cet égard, une ressource presque « unique... ».

... « Le choix de la station dépendra de nuances sur lesquelles je ne puis insister ici, le cas d'espèce demandant plus particulièrement le soufre ou le chlorure de sodium en raison du terrain arthritique ou lymphatique du sujet, la sédation des eaux hyperthermales en raison de son nervosisme, ou l'action franchement résolutive des boues sur les engorgements péri-articulaires.

Il y aura lieu également de tenir compte des procédés

de cure tenant à la technique propre des installations de chaque station : hydrothérapie, massothérapie, mécanothérapie, physiothérapie sous toutes ses formes, pourront entraîner des indications spéciales dont un clinicien sera bon juge... »

... « Mais d'autres chirurgiens, ayant été à même de soumettre les cas rebelles à la médication chlorurée sodique ou sulfurée forte, ont reconnu que la cure hydrominérale appropriée a manifestement contribué à hâter la guérison de fistules déjà anciennes et plusieurs fois opérées.

Cette thérapeutique n'est d'ailleurs pas nouvelle ; au xvi^e siècle, le nom d'Eaux d'Arquebusades fut donné aux Eaux-Chaudes par Jean d'Albret, beau-père d'Antoine de Bourbon, après la bataille de Pavie, « à cause des bons effets qu'elles produisirent sur les Béarnais blessés en Italie par des coups d'arquebuse, qui était alors une arme nouvelle ». (Bordeu.)

En 1774, Raulin écrit : « On a observé que la douche des eaux minérales de Barèges a souvent procuré la sortie de corps étrangers retenus dans quelque partie du corps, ou en a facilité l'extraction... »

... « La Mouillère-Besançon, chlorurée forte, a réalisé un champ d'expérience singulièrement favorable par sa proximité des services chirurgicaux très importants de Besançon, dont les chefs, incrédules d'abord, n'ont pas tardé à employer couramment une médication dont ils

ont pu apprécier l'efficacité. Au début de l'année 1939, 224 militaires atteints d'ostéo-périostites fistulisées avaient été soumis à la cure hydrominérale chlorurée ; 83 étaient encore porteurs, à leur arrivée, d'esquilles, de séquestres ou de corps étrangers. Les résultats ont été de 92 pour cent de guérisons définitives et totales ; les 8 pour cent non guéris avaient de vastes pertes de substance osseuse, ou présentaient de volumineux séquestres enclavés, non éliminables spontanément. La durée moyenne de la cure a été de trente à trente-cinq jours : cinq ostéites graves, fistulisées depuis plus de seize mois ont été guéries entre le vingt-deuxième et le vingt-cinquième jour.

Les phénomènes observés sous l'influence de la cure chlorurée sont les suivants : modification, dès les trois ou quatre premiers jours, de la sécrétion purulente, qui devient séro-purulente, puis séreuse, et de la plaie qui devient saignante ; sensation spéciale chez les porteurs d'esquilles ou de corps étrangers, vers la deuxième semaine, suivie d'élimination desdits fragments, spontanée ou à l'aide d'une pince ; bourgeonnement rapide et fermeture de la plaie, souvent importante en trois ou quatre jours.

Le docteur Patel a remarqué que les gros séquestres enclavés dans le fémur ou l'humérus étaient, après la cure de La Mouillère, complètement mortifiés et nettement détachés des parties voisines, donc faciles

à extraire, parce que non adhérents, comportant ainsi des suites opératoires plus simples et une guérison plus rapide.

M. le docteur Roux, médecin-chef de la formation d'Uriage, M. Desgouttes, les médecins traitants d'Amélie, Ax, Barèges, Biarritz, Luchon, Salies-de-Béarn ont publié des observations absolument comparables aux précédentes et il n'est pas douteux que des résultats analogues aient été obtenus dans toutes les stations chlorurées sodiques ou sulfurées fortes où les médecins et chirurgiens ont bien voulu faire usage, sans idée préconçue, de la cure hydrominérale comme aide et complément de l'acte chirurgical.

Il semble que dans l'interprétation de ces faits, il faille faire une part à l'action locale de l'eau minérale sur les tissus et une part à son action générale sur l'organisme... »

... « M. Dasse insiste sur ce fait que les résultats les plus rapides et les plus convaincants ont été obtenus sur des sujets ayant passé jusque dans quatorze hôpitaux successifs, mais présentant « sous les troubles locaux une diathèse, un organisme affaibli qui ne pouvait pas faire les frais d'une réparation souvent importante... Ce sont particulièrement les tuberculeux larvés, les tuberculeux à minima qui ont été améliorés et guéris les premiers. »

M. R. Molinéry a publié à ce sujet de nombreuses observations : « La constitution est plus et plutôt modifiée que l'accident ou le traumatisme. »

... « Les sujets entachés de syphilis, de tuberculose évidente ou latente, de ce qu'on appelait autrefois lymphatisme, scrofule, sont malheureusement en grand nombre dans la nation armée ; les conditions profondément déprimantes d'une guerre prolongée, dont on connaît les misères hygiéniques, sont de nature à réveiller et à aggraver ces tares organiques.

Rien d'étonnant à ce que la cure hydrominérale ait sur l'évolution de ces processus une influence sinon spécifique, au moins très spéciale.

Encore une fois, il ne s'agit pas de substituer la cure chlorurée ou sulfurée à l'action du chirurgien ; celle-ci, avec son admirable technique moderne, reste la première et très efficace ressource de la lésion osseuse compliquée...

En clôturant ce chapitre sur la guerre, nous ne pouvons mieux faire que reprendre à notre compte le souhait de M. Molinéry, lorsqu'il préconise qu' « au moment où le gouvernement fait appel à notre empire colonial pour venir apporter son aide à la défense de la Patrie, il devient de toute actualité d'intégrer dans notre politique coloniale notre politique sociale du thermo-climatisme français ».

CHAPITRE IX

Où organiser le thermo-climatisme social ?

Des colonies sanitaires thermales et climatiques, des camps thermaux ou climatiques fonctionnent ou devraient fonctionner dans de nombreuses stations.

On enverra :

- | | |
|--|---|
| Les insuffisants hépatiques à . . | Vichy, Le Boulou. |
| Les insuffisants respiratoires (en particulier l'asthme indantile) | |
| au | Mont-Dore. |
| Les lymphatiques à prédominance ganglionnaire à | La Bourboule. |
| Les lymphatiques à prédominance cutanée à | Luchon, Cauterets. |
| Les lymphatiques à prédominance rhino-bronchitique à | St-Honoré-les-Bains,
Eaux-Bonnes,
Cauterets, Luchon,
Amélie-les-Bains. |

- Les lymphatiques à prédominance
osseuse et ganglionnaire à . . . Barèges ou à la mer.
- Les lymphatiques à prédominance
rachitique à Salies-de-Béarn,
Salies-du-Salat,
La Mouillère-Besan-
çon.
- Les neuro-arthritiques à prédo-
minance intestinale avec atonie
et fermentations à Châtel-Guyon.
- Les neuro-arthritiques à prédomi-
nance intestinale avec spasmes
et algies à Plombières.
- Les neuro-arthritiques à prédomi-
nance intestinale avec insta-
bilité générale relevant du sym-
pathique à Bagnères-de-Bigorre,
Néris.
- Les neuro-arthritiques à prédo-
minance articulaire à Ax-les-Thermes.

La Motte-les-Bains, en Savoie, convient par ses eaux chlorurées sodiques et sa demi-altitude (630 m.) à toute cette catégorie d'enfants qui devront associer la cure de petite altitude au traitement chloruré sodique.

L'hérédo-syphilitique, « typique du complexe », relève des cures associées : sulfurées, chlorurées sodiques, arsenicales.

CHAPITRE X

Cures associées

Au complexe tempérament doit correspondre le complexe thermal et climatique. Telle est la raison qui justifie les cures associées thermales et climatiques.

L'enfant, il faut le rappeler, doit séjourner de 45 à 60 jours auprès de nos stations. Aussi quel avantage y a-t-il de faire aller de Vichy à Châtel-Guyon, de Barèges à Salies-de-Béarn, de Barbazan à Luchon... les enfants dont une cure de base, « cure préparante » devra être la préface de la « cure effective ».

L'association des camps de vacances thermaux et climatiques, par la souplesse de son organisation, conditionnera les cures associées.

CONCLUSION

1° L'enfant postule la prévention ; le pourcentage élevé des « cas frontières » le montre.

2° Pour améliorer ces états diathésiques, notre pays offre un arsenal de richesses thermales et climatiques unique au monde.

3° Ces richesses ne pourront atteindre tout leur rendement que par une évolution sociale, une politique de la santé qui dirige l'enfant vers les eaux et les climats qui leur seront le plus efficaces.

4° Le traitement médical et climatique, prophylactique ou curatif, ne pourra, du point de vue social, atteindre toute son ampleur qu'avec l'aide des pouvoirs publics.

5° C'est ainsi qu'au moment où l'assistance sociale est, avec la médecine préventive, à l'aurore d'un plein essort, comme l'écrit le docteur Deguiral, le thermalisme retrouvera sa destination primitive et sa totale utilisation.

BIBLIOGRAPHIE

BIANQUIS (Dr P.) : **Les résultats de l'examen médical des écoliers de la Seine évacués obtenus par les équipes sanitaires en novembre 1939.** (*Siècle Médical*, 1^{er} janvier 1940.)

— **Congrès international du Thermo-Climatisme.** (*Presse Thermale et Climatique*, Uzan, 15 nov. 1937.)

A. COUVELAIRE et E. LESNÉ : **La protection de la Maternité et de l'Enfance.** (*Paris-Médical*, 2-9 décembre 1939.)

— Communication à l'Académie de Médecine, le 6 nov. 1939.

DESGOUTTES. (*Lyon-Chirurgical*, janvier-février 1917.)

DURAND-FARDEL : **Rapport sur « La cure hydrominérale des traumatismes de guerre ».** (*Presse Médicale*, 8 octobre 1917.)

GARRIGOU : **Lettre ouverte au Ministre.**

HUGONNOT et ANDRIEU : **Utilisation des Hôpitaux militaires thermaux en temps de paix et en temps de guerre.** (*Mémoire* présenté au congrès international d'Hydrologie de Toulouse, 1933.)

Journal de Médecine Thermale et Climatologie (1915-1920) : Observations publiées par M. R. Molinéry.

Journal Officiel du 10 octobre 1939 : Décret déterminant les mesures exceptionnelles d'Hygiène motivées par l'état de guerre.

Médecine Thermale et Climatique, Bordeaux, N^o 1, 4, 6, 8, etc...

MOLINÉRY (Dr R.) : **Vers l'évolution sociale du thermoclimatisme français.** (Conférence faite à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^{er} décembre 1939, sous la présidence de M. le professeur Chiray.)

— **Théophile de Bordeu.** (*Revue des Hautes-Pyrénées*, 1922, tome XVII, p. 82, 138, 171.)

RAULIN : **Traité analytique des Eaux.** Paris, 1774.

VILLARET et SAINT-GIRONS : **Crénothérapie de l'enfant.**

Vu

Le Président de Thèse :
M. le Professeur Maurice CHIRAY.

Vu

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris :
M. TIFFENEAU.

Paris, le 18 février 1940.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris :
Gustave ROUSSY.

